

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari DU, Kartasurya MI, Kartini A. Determinan Growth Faltering (Guncangan Pertumbuhan) pada Bayi Umur 2-6 Bulan yang Lahir dengan Berat Badan Normal. *Media Med Indones*. 2009;43(5):240–6.
2. Growth faltering. In: Government of Western Australia. 2014. p. 1–14.
3. de Onis M, Wijnhoven TMA, Onyango AW. Worldwide practices in child growth monitoring. *J Pediatr* [Internet]. 2004 Apr [cited 2015 Nov 18];144(4):461–5. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347604000174>
4. McDonald EL, Bailie RS, Rumbold AR, Morris PS, Paterson BA. Preventing growth faltering among Australian Indigenous children: implications for policy and practice. 2008;188(8).
5. Onyango AW, Borghi E, Onis M De, Frongillo EA, Victora CG, Dewey KG, et al. Successive 1-Month Weight Increments in Infancy Can Be Used to Screen for Faltering Linear Growth. *J Nutr*. 2015;1–7.
6. Gough EK, Stephens DA, Moodie EEM, Prendergast AJ, Stoltzfus RJ, Humphrey JH, et al. Linear growth faltering in infants is associated with *Acidaminococcus* sp . and community- level changes in the gut microbiota. *Microbiome* [Internet]. *Microbiome*; 2015;1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40168-015-0089-2>
7. Phu P V, Hoan N V, Salvignol B, Treche S, Wieringa FT, Dijkhuizen MA, et al. A Six-Month Intervention with Two Different Types of Micronutrient-Fortified Complementary Foods Had Distinct Short- and Long-Term Effects on Linear and Ponderal Growth of Vietnamese Infants 1 – 3. 2012;1735–40.

8. Shrimpton R, Victora CG, Onis M De, Lima C, Blo M. Worldwide Timing of Growth Faltering : Implications for. 2001;107(5):1–7.
9. Gandy J. Manual of Dietetic Practice [Internet]. Wiley; 2014 [cited 2015 Dec 12]. 1016 p. Available from:
<https://books.google.com/books?id=cIhPAwAAQBAJ&pgis=1>
10. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
11. Villalpando S, López-Alarcón M. Growth faltering is prevented by breast-feeding in underprivileged infants from Mexico City. J Nutr [Internet]. 2000;130(3):546–52. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10702583>
12. Am A, Oe O, Am A, Ef O. Growth faltering among exclusively breastfed infants in Ogun State , Nigeria. 2010;21(3):311–3.
13. Perera PJ, Ranathunga N, Fernando MP, Sampath W, Samaranayake GB. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka : A prospective observational study. Int Breastfeed J [Internet]. International Breastfeeding Journal; 2012;7(1):1. Available from: International Breastfeeding Journal
14. Sjarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, Nasar SS. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. 1st ed. Jakarta; 2011.
15. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan [Internet]. EGC; [cited 2015 Dec 9]. Available from:
<https://books.google.com/books?id=S5jF4XXpwP4C&pgis=1>
16. Liu E, Msamanga G, Aboud S, Fawzi WW. Relationship of exclusive breast-feeding to infections and growth of Tanzanian children born to HIV-infected women. NIH Public Access. 2012;14(7):1251–8.

17. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. WHO. 2002;
18. Moon JS. Nutritional management of breastfeeding infants for the prevention of common nutrient deficiencies and excesses. 2011;54(7):282–6.
19. IDAI - Nilai Nutrisi Air Susu Ibu [Internet]. [cited 2015 Dec 9]. Available from: <http://idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu>
20. Aldy OS, Lubis BM, Azlin E, Tjipta GD. Dampak Proteksi Air Susu Ibu Terhadap Infeksi. Sari Pediatr. 2009;11(3):167–73.
21. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet J, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding 1 – 3. 2003;
22. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. Jan [cited 2015 Nov 10];36(1):9–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17238942>
23. Disantis KI, Collins BN, Fisher JO, Davey A. Do infants fed directly from the breast have improved appetite regulation and slower growth during early childhood compared with infants fed from a bottle? Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011;8(1):89. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3170240&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
24. Kuchenbecker J, Jordan I, Reinbott A, Herrmann J, Jeremias T, Kennedy G, et al. Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants : results from a cross-sectional study. 2015;
25. Emond A, Drewett R, Blair P, Emmett P. Postnatal factors associated with

failure to thrive in term. 2007;115–9.




26. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta; 2005.
27. IDAI - Kurva Pertumbuhan WHO [Internet]. [cited 2015 Dec 10]. Available from: <http://idai.or.id/professional-resources/growth-chart/kurva-pertumbuhan-who>
28. Menteri Kesehatan RI. Permenkes 155 tentang KMS. 2010;
29. Krebs NF. Food Based Complementary Feeding Strategies for Breastfed Infants: What's the Evidence that it Matters? HHS Public Access. 2015;49(6):271–7.
30. Fitriana EI, Anzar J. Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. 2013;15(4):249–53.
31. Brown H, Dewey C. Determinants of Growth Honduran Infants From Birth in Relation Complementary to 12 Months Among to Age of Introduction Foods of birth. Pediatrics. 2015;96(September 1995).
32. Hennart PF, Brasseur DJ, Delogne-Desnoeck JB, Dramaix MM, Robyn CE. Lysozyme, lactoferrin, and secretory immunoglobulin A content in breast milk: Influence of duration of lactation, nutrition status, prolactin status, and parity of mother. Am J Clin Nutr. 1991;53:32–9.
33. Ernawati A. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene, Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang Tahun 2003. 2003;(September 2006):1–99.
34. Purnamawati S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian

- ASI pada bayi usia empat bulan. *Media Litbang Kesehatan*. 2003;XIII(3):29–37.
35. Tilden RL, Nur NN, Ghani A, Widjajanto RM. Indonesian nutritional status of children 1989-2005 : poverty and household food security , dietary diversity and infection : which is the most important risk ? 2005;
 36. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010;14(1):17–24.
 37. King F, Savage AB. *Nutrition for developing countries*. New York Oxford Univ Press. 1996;
 38. Kusumawati E. Hubungan episode infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan pertumbuhan bayi umur 3-6 bulan. Universitas Diponegoro; 2005.
 39. Weisz A, Meuli G, Thakwalakwa C, Trehan I, Maleta K, Manary M. The duration of diarrhea and fever is associated with growth faltering in rural Malawian children aged 6-18 months. *Nutr J* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011;10(1):25. Available from:
<http://www.nutritionj.com/content/10/1/25>
 40. Mengenal ASI eksklusif [Internet]. 2000 [cited 2015 Dec 9]. Available from:
<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=zWDmh8QBikMC&pgis=1>
 41. Field CJ. Recent Advances in Nutritional Sciences The Immunological Components of Human Milk and Their Effect on Immune Development in Infants 1 , 2. 2005;1–4.
 42. Mangel L, Ovental A, Batscha N, Arnon M, Yarkoni I, Dollberg S. Higher Fat Content in Breastmilk Expressed Manually: A Randomized Trial.

- Breastfeed Med [Internet]. 2015 Sep [cited 2015 Dec 27];10(7):352–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26171639>
43. Williamson MT, Murti PK. Effects of storage, time, temperature, and composition of containers on biologic components of human milk. *J Hum Lact* [Internet]. 1996 Mar [cited 2015 Dec 27];12(1):31–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8715236>
 44. Nwankwo MU, Offor E, Okolo AA, Omene JA. Bacterial growth in expressed breast-milk. *Ann Trop Paediatr* [Internet]. 1988 Jun [cited 2015 Dec 27];8(2):92–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2456737>
 45. Bystrova K, Widstorm A-M, Matthiesen A sofi, Ransjo Arvidson AB, Welles Nystrom B, Vorontsov I, et al. Early Lactation Performance in Primiparous and Multiparous Women in Relation to Different Maternity Home Practices. a Randomised Trial in St. Petersburg. *Int Breastfeed J*. 2007;2(9).
 46. Digirolamo AM, Grummer-strawn LM, Fein SB. Effect of Maternity-Care Practices on Breastfeeding. 2008;122(October).
 47. Renfrew MJ, Lang S, Martin L, Woolridge MW. Feeding schedules in hospitals for newborn infants. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2000 [cited 2016 Jul 1];(2):CD000090. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796125>
 48. Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, Lönnerdal B, Dewey KG. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: the DARLING Study. *Am J Clin Nutr* [Internet]. American Society for Nutrition; 1991 Feb [cited 2016 Jun 28];53(2):457–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1989413>

49. Syamsianah A, Mufnaetty, Mahardikha DM. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Lama Pemberian Asi Eksklusif pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Desa Kebonagung Kecamatan Kebonagung Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur. <http://jurnal.unimus.ac.id>. 2010;6(2):69–78.
50. Shams B, Golshiri P, Saleki A, Isfagani MR, Najimi A. Comparison of growth and nutritional evolution stages in infants with working mothers and infants with housewife mothers in Isfahan. *J Educ Health Promot* [Internet]. Medknow Publications; 2012 [cited 2016 Jun 28];1:16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23555119>
51. Hughes IP, Choong CS, Cotterill A, Harris M, Davies PSW. Gender Bias in Children Receiving Growth Hormone Treatment. <http://dx.doi.org/101210/jc2009-1563>. Endocrine Society; 2011;
52. Tumilowicz A, Habicht J, Pelto G, Pelletier DL. Gender perceptions predict sex differences in growth patterns of indigenous Guatemalan infants and young children 1 – 3. 2015;(1).
53. Ong KK, Emmett PM, Noble S, Ness A, Dunger DB. Dietary Energy Intake at the Age of 4 Months Predicts Postnatal Weight Gain and Childhood Body. 2006;117(3).

Lampiran 1. *Ethical clearance*

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp/Fax. 024-8318350	
ETHICAL CLEARANCE No. 055/EC/FK-RSDK/2016		
Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :		
HUBUNGAN METODE DAN POLA WAKTU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN GROWTH FALTERING PADA BAYI USIA 2-6 BULAN		
Peneliti Utama : Adinda Ratna Puspita		
Pembimbing : dr. Rina Pratiwi, M.Si.Med, Sp.A		
Penelitian : Dilaksanakan di Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera, Kota Semarang		
Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011		
Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.		
Peneliti diwajibkan menyerahkan :		
- Laporan kemajuan penelitian (<i>clinical trial</i>)		
- Laporan kejadian efek samping jika ada		
<input checked="" type="checkbox"/> - Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian		
Semarang, 15 FEB 2016  Ketua Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) NIP. 19500621 197703 2 001		

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Prof. H. Soedarto, SH – Tembalang – Semarang Telepon 024-76928010, Fax. 024-76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 134 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan ijin penelitian

02 MAR 2016

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Semarang
di tempat

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang:

Nama/ NIM : Adinda Ratna Puspita/ 22010113120047
Semester : VI (enam)

Mohon diijinkan melakukan penelitian di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Halmahera, Kota Semarang dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.

Judul KTI : Hubungan Metode dan Pola Waktu Pemberian ASI Eksklusif dengan *Growth Faltering* pada Bayi Usia 2-6 Bulan
Pembimbing : dr. Rina Pratiwi, M.Si.Med, Sp.A

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n Dekan
Pembantu Dekan I

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP. 196607201995121001

- Tembusan :
1. Dekan (sebagai laporan)
 2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
 3. Pembimbing
 4. Kepala Puskesmas Halmahera Kota Semarang



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 11 MAR 2016

Nomor : 072 / 2614
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian KTI

Kepada;

Yth. Kepala Puskesmas Halmahera
di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, tanggal 2 Maret 2016. Nomor; 1784/UN7.3.4/D1/PP/2016 perihal tersebut pada pokok surat.


Schubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

N a m a : Adinda Ratna Puspita
N I M/NIP : 22010113120047
Judul KTI : "Hubungan metode dan pola waktu pemberian ASI Eksklusif dengan Growth Faltering pada bayi usia 206 bulan".

yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Maret 2016 s/d Agustus 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris


SRI SULISTYOWATI, SH
 Pembina Tk.I
 NIP. 19580512 198603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth. :
1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. PD I FK - UNDIP Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. A r s i p.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax: 3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/318/III/2016

- I. DASAR : 1. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. MEMBACA : Surat dari An. Dekan Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran UNDIP
- Nomor : 1656/UN7.3.4/D1/PP/2016
- Tanggal : 26 Februari 2016
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Adinda Ratna Puspita**
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Jl. Muria III/22 RT 04/05 Bandarjo Ungaran Barat
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggungjawab : Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes, Sp.S(K)
 6. Judul Penelitian : "Hubungan Metode Dan Pola Waktu Pemberian Asi Eksklusif Dengan Growth Faltering Pada Bayi Usia 2-6 Bulan"
 7. Lokasi : Kota Semarang
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat rekomendasi penelitian / riset ini berlaku dari :
Tanggal 4 Maret 2016 s/d 31 Agustus 2016
- VII. Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 4 Maret 2016
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



Lampiran 3. *Informed Consent*

JUDUL PENELITIAN : Metode dan Pola Waktu Pemberian ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko *Growth Faltering* pada Bayi Usia 2-6 Bulan

INSTANSI PELAKSANA : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro – Bagian Ilmu Kesehatan Anak

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN ***(INFORMED CONSENT)***

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan kepada responden penelitian

Bapak/ Ibu/ Sdr/i Yth

Perkenalkan nama saya Adinda Ratna Puspita. Saya adalah mahasiswi Program Studi Strata-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Guna mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Metode dan Pola Waktu Pemberian ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko *Growth Faltering* pada Bayi Usia 2-6 Bulan”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan. *Growth faltering* adalah kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat dari yang diharapkan. Saya memohon bantuan Anda untuk meluangkan waktu untuk dapat saya wawancarai mengenai metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif dan *growth faltering* (guncangan pertumbuhan) yang dialami bayi Anda. Saya juga akan melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan bayi, serta pengukuran lingkaran lengan atas ibu.

Keuntungan yang didapat apabila turut dalam penelitian ini adalah Anda nantinya dapat mengetahui hubungan metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif dengan *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan. Seyogyanya bayi yang diberi ASI eksklusif dengan metode dan pola waktu yang tepat akan terhindar dari

growth faltering. Oleh karena itu, harapan saya melalui penelitian ini akan menjadi sarana edukasi bagi masyarakat nantinya.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Anda tidak akan dikenakan biaya dalam penelitian ini. Partisipasi Anda dalam penelitian juga tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan Anda dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan. Anda berhak menolak untuk mengikuti penelitian ini, atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.

Apabila ada hal yang ingin ditanyakan, Anda dapat menghubungi saya, Adinda Ratna Puspita pada nomor HP 085640623338.

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Sdr/i.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

untuk ikut sebagai subyek/sampel penelitian ini.

Semarang,.....

Saksi :

Nama Terang :

Alamat :

Nama Terang :

Alamat :

Lampiran 4. Kuesioner

Nama subjek :
 Nomor subjek :
 Hari/tanggal :
 Pewawancara :

I. Identitas Pribadi

Nama anak :
 Jenis Kelamin : L/P
 Tanggal Lahir : Umur: bulan
 Alamat :

Anak ke : dari bersaudara
 Prematur : Ya / Tidak (Bila Ya, berapa bulan usia kehamilan?)
 Berat badan lahir :
 Panjang badan lahir:
 Antropometri : 1. Berat Badan :
 2. Panjang Badan :
 3. Lingkar Kepala :
 4. Lingkar Lengan Atas :

Arah garis pertumbuhan dalam KMS bulan terakhir: N1 / N2 / T1 / T2 / T3

II. Data orang tua

	Ayah	Ibu
Nama :		
Umur :		
Alamat :		
Telepon :		
Pendidikan :	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi 5. Tidak sekolah	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi 5. Tidak sekolah
Pekerjaan :	1. Buruh 2. Wiraswasta 3. Pegawai negeri 4. Tidak bekerja 5. _____	1. Buruh 2. Wiraswasta 3. Pegawai negeri 4. Tidak bekerja 5. _____
Pendapatan/bulan :	_____	_____
Lingkar lengan atas :	(-)	

KUESIONER

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 2-6 BULAN

I. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah ibu pernah atau sedang memberikan ASI pada bayi?
 - (1) Ya
 - (2) Tidak sama sekali, alasan _____
Jika tidak, makanan apa yang Anda berikan?
2. Apakah hingga saat ini ibu masih memberikan ASI pada bayi?
 - (1) Ya
 - (2) Tidak, alasan _____
3. Jika ibu memberikan ASI, pola pemberian ASI: (pilih salah satu)
 - (1) ASI eksklusif (ASI saja tanpa cairan lain)
 - i. Hingga sekarang
 - ii. Tidak hingga sekarang, berapa lama? _ minggu/bulan
 - (2) ASI beserta cairan lain (lingkari):
 - i. Susu formula, jumlah sehari? _____, sejak kapan? _____
 - ii. Susu sapi, jumlah sehari? _____, sejak kapan? _____
 - iii. Air tajin, sejak kapan? _____
 - iv. Air putih, sejak kapan? _____
 - v. Air perasan buah, sejak kapan? _____
 - vi. Lain-lain, sebutkan _____ sejak kapan? _____
4. Jika ibu memberikan ASI:
 - a. Berapa kali dalam sehari (24 jam)? _____
 - b. Bagaimana pola waktu ibu memberikan ASI?
 - i. Sesuai keinginan bayi (*on-demand*)
 - ii. Terjadwal
 - c. Berapa menit rata-rata setiap kali ibu menyusui?
 - d. Bagaimana metode pemberian ASI?
 - i. Langsung
 - ii. Media lain (botol, sendok, dll), sebutkan _____
5. Jika ibu memberikan susu formula:
 - a. Merek susu formula: _____
 - b. Sejak usia berapa diberikan?
 - c. Cara mencampur susu formula:
 - i. Air dulu 30 ml + 1 takar susu dan kelipatannya
 - ii. Susu dulu lalu ditambah air
 - iii. Lainnya, _____
 - d. Air yang digunakan untuk mencampur susu formula:

- i. Air mendidih dibiarkan sampai suhunya hangat (70°C)
 - ii. Air panas ditambah air dingin
 - iii. Lainnya, _____
- e. Alasan ibu memberikan susu formula: _____
- 6. Alasan ibu memberikan cairan selain ASI:
 - a. Bekerja
 - b. Kosmetik
 - c. Merasa sakit saat menyusui
 - d. ASI terlalu sedikit/ tidak cukup
 - e. Tidak tahu kalau ASI harus diberi selama 6 bulan
 - f. Lain-lain, sebutkan _____

II. RIWAYAT PENYAKIT

- 7. Apakah bayi Anda pernah/sedang sakit?
 - (1) Ya
 - (2) Tidak
- 8. Penyakit apa saja yang pernah dialami bayi anda? _____
- 9. Apakah bayi pernah mengalami ISPA?
 - i. Sering (1 bulan 1-2 kali)
 - ii. Jarang (2-6 bulan sekali)
 - iii. Tidak pernah hingga usia sekarang
- 10. Apakah bayi pernah mengalami diare?
 - i. Sering (1 bulan 1-2 kali)
 - ii. Jarang (2-6 bulan sekali)
 - iii. Tidak pernah hingga usia sekarang
- 11. Apakah bayi Anda pernah/sedang mengonsumsi obat?
 - (1) Ya, sebutkan
 - (2) Tidak
- 12. Pengobatan jangka lama
 - (1) Ada
 - (2) Tidak ada

Lampiran 5. Hasil Analisis (Output Analisis Program Statistik)

1. KARAKTERISTIK SUBJEK (TABEL 4,5,6)

Crosstabs

jenis kelamin * growth faltering Crosstabulation

		growth faltering		Total	
		ya	tidak		
jenis kelamin	perempuan	Count	26	13	39
		Expected	19,5	19,5	39,0
		Count			
		% within jenis kelamin	66,7%	33,3%	100,0%
	laki-laki	Count	15	28	43
		Expected	21,5	21,5	43,0
		Count			
		% within jenis kelamin	34,9%	65,1%	100,0%
	Total	Count	41	41	82
Expected		41,0	41,0	82,0	
Count					
	% within jenis kelamin	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,264 ^a	1	,004	,008	,004
Continuity Correction ^b	7,041	1	,008		
Likelihood Ratio	8,410	1	,004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,163	1	,004		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

b. Computed only for a 2x2 table

prematur * growth faltering

Crosstab

		growth faltering		Total
		Ya	tidak	
prematur	Count	2	5	7
	ya Expected Count	3,5	3,5	7,0
	% within prematur	28,6%	71,4%	100,0%
	Count	39	36	75
	tidak Expected Count	37,5	37,5	75,0
	% within prematur	52,0%	48,0%	100,0%
Total	Count	41	41	82
	Expected Count	41,0	41,0	82,0
	% within prematur	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,406 ^a	1	,236		
Continuity Correction ^b	,625	1	,429		
Likelihood Ratio	1,448	1	,229		
Fisher's Exact Test				,432	,216
Linear-by-Linear Association	1,389	1	,239		
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

pendidikan ayah * growth faltering**Crosstab**

			growth faltering		Total
			ya	tidak	
pendidikan ayah	SD	Count	3	5	8
		Expected Count	4,0	4,0	8,0
		% within pendidikan ayah	37,5%	62,5%	100,0%
	SMP	Count	9	5	14
		Expected Count	7,0	7,0	14,0
		% within pendidikan ayah	64,3%	35,7%	100,0%
	SMA	Count	23	21	44
		Expected Count	22,0	22,0	44,0
		% within pendidikan ayah	52,3%	47,7%	100,0%
	perguruan tinggi	Count	6	10	16
		Expected Count	8,0	8,0	16,0
		% within pendidikan ayah	37,5%	62,5%	100,0%
Total	Count		41	41	82
	Expected Count		41,0	41,0	82,0
	% within pendidikan ayah		50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,734 ^a	3	,435
Likelihood Ratio	2,766	3	,429
Linear-by-Linear Association	,277	1	,598
N of Valid Cases	82		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

pendidikan ibu * growth faltering**Crosstab**

			growth faltering		Total
			ya	tidak	
pendidikan ibu	SD	Count	2	3	5
		Expected Count	2,5	2,5	5,0
		% within pendidikan ibu	40,0%	60,0%	100,0%
	SMP	Count	10	7	17
		Expected Count	8,5	8,5	17,0
		% within pendidikan ibu	58,8%	41,2%	100,0%
	SMA	Count	21	19	40
		Expected Count	20,0	20,0	40,0
		% within pendidikan ibu	52,5%	47,5%	100,0%
	perguruan tinggi	Count	8	12	20
		Expected Count	10,0	10,0	20,0
		% within pendidikan ibu	40,0%	60,0%	100,0%
Total	Count	41	41	82	
	Expected Count	41,0	41,0	82,0	
	% within pendidikan ibu	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,629 ^a	3	,653
Likelihood Ratio	1,639	3	,651
Linear-by-Linear Association	,394	1	,530
N of Valid Cases	82		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

pekerjaan ayah * growth faltering**Crosstab**

			growth faltering		Total
			ya	tidak	
pekerjaan ayah	Swasta	Count	22	18	40
		Expected Count	20,0	20,0	40,0
		% within pekerjaan ayah	55,0%	45,0%	100,0%
	Wiraswasta	Count	15	14	29
		Expected Count	14,5	14,5	29,0
		% within pekerjaan ayah	51,7%	48,3%	100,0%
	pegawai negeri	Count	1	2	3
		Expected Count	1,5	1,5	3,0

	% within pekerjaan ayah	33,3%	66,7%	100,0%
	Count	3	7	10
	Expected Count	5,0	5,0	10,0
	% within pekerjaan ayah	30,0%	70,0%	100,0%
	Count	41	41	82
	Expected Count	41,0	41,0	82,0
Total	% within pekerjaan ayah	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,368 ^a	3	,500
Likelihood Ratio	2,421	3	,490
Linear-by-Linear Association	2,156	1	,142
N of Valid Cases	82		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

pekerjaan ibu * growth faltering

Crosstab

			growth faltering		Total
			ya	tidak	
pekerjaan ibu	Swasta	Count	10	9	19
		Expected Count	9,5	9,5	19,0
		% within pekerjaan ibu	52,6%	47,4%	100,0%
	Wiraswasta	Count	4	6	10
		Expected Count	5,0	5,0	10,0
		% within pekerjaan ibu	40,0%	60,0%	100,0%
	tidak bekerja	Count	24	20	44
		Expected Count	22,0	22,0	44,0
		% within pekerjaan ibu	54,5%	45,5%	100,0%
	Lainnya	Count	3	6	9
		Expected Count	4,5	4,5	9,0
		% within pekerjaan ibu	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	41	41	82	
	Expected Count	41,0	41,0	82,0	
	% within pekerjaan ibu	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,816 ^a	3	,611
Likelihood Ratio	1,839	3	,607
Linear-by-Linear Association	,024	1	,877
N of Valid Cases	82		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Test Statistics^a

		pendidikan ayah	pendidikan ibu	pekerjaan ayah
Most Extreme Differences	Absolute	,098	,098	,122
	Positive	,098	,098	,122
	Negative	-,049	-,024	,000
Kolmogorov-Smirnov Z		,442	,442	,552
Asymp. Sig. (2-tailed)		,990	,990	,921

Test Statistics^a

		pekerjaan ibu
Most Extreme Differences	Absolute	,073
	Positive	,073
	Negative	-,024
Kolmogorov-Smirnov Z		,331
Asymp. Sig. (2-tailed)		1,000

a. Grouping Variable: growth faltering

DATA NUMERIK KASUS

Descriptives

			Statistic	Std. Error
usia	Mean		3,93	,240
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,44	
		Upper Bound	4,41	
	5% Trimmed Mean		3,92	
	Median		4,00	
	Variance		2,370	
	Std. Deviation		1,539	
	Minimum		2	
	Maximum		6	
	Range		4	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,128	,369
	Kurtosis		-1,494	,724
	Mean		3016,585	50,7608
berat badan lahir	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2913,994	
		Upper Bound	3119,177	
	5% Trimmed Mean		3015,718	
	Median		3050,000	

panjang badan lahir	Variance		105643,049	
	Std. Deviation		325,0278	
	Minimum		2400,0	
	Maximum		3600,0	
	Range		1200,0	
	Interquartile Range		590,0	
	Skewness		,048	,369
	Kurtosis		-1,035	,724
	Mean		47,756	,4345
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,878	
		Upper Bound	48,634	
	5% Trimmed Mean		47,946	
	Median		48,000	
	Variance		7,739	
	Std. Deviation		2,7819	
	Minimum		39,0	
	Maximum		53,0	
berat badan	Range		14,0	
	Interquartile Range		3,0	
	Skewness		-1,090	,369
	Kurtosis		2,286	,724
	Mean		5912,195	164,4909
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5579,747	
		Upper Bound	6244,644	
	5% Trimmed Mean		5922,087	
	Median		6000,000	
	Variance		1109347,561	
	Std. Deviation		1053,2557	
	Minimum		3700,0	
	Maximum		8000,0	
	Range		4300,0	
	Interquartile Range		1525,0	
	Skewness		-,227	,369
	Kurtosis		-,388	,724
	Mean		61,090	,7273
panjang badan	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59,620	
		Upper Bound	62,560	
	5% Trimmed Mean		60,988	
	Median		60,000	
	Variance		21,689	
	Std. Deviation		4,6571	
	Minimum		53,0	
	Maximum		70,0	
	Range		17,0	
	Interquartile Range		7,0	
	Skewness		,413	,369
	Kurtosis		-,831	,724
	Mean		41,244	,3201
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40,597	
lingkar kepala				

lingkar lengan atas		Upper Bound	41,891	
	5% Trimmed Mean		41,298	
	Median		41,500	
	Variance		4,202	
	Std. Deviation		2,0498	
	Minimum		37,0	
	Maximum		45,0	
	Range		8,0	
	Interquartile Range		3,0	
	Skewness		-,328	,369
	Kurtosis		-,575	,724
	Mean		13,366	,2160
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,929	
		Upper Bound	13,802	
	5% Trimmed Mean		13,393	
	Median		13,000	
	Variance		1,913	
	Std. Deviation		1,3830	
	Minimum		10,0	
	Maximum		16,5	
usia ayah	Range		6,5	
	Interquartile Range		1,3	
	Skewness		-,236	,369
	Kurtosis		,684	,724
	Mean		32,66	1,068
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30,50	
		Upper Bound	34,82	
	5% Trimmed Mean		32,19	
	Median		32,00	
	Variance		46,730	
	Std. Deviation		6,836	
	Minimum		21	
	Maximum		54	
	Range		33	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		1,047	,369
	Kurtosis		2,328	,724
	Mean		28,88	,966
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,93	
		Upper Bound	30,83	
usia ibu	5% Trimmed Mean		28,73	
	Median		28,00	
	Variance		38,260	
	Std. Deviation		6,185	
	Minimum		17	
	Maximum		45	
	Range		28	

Interquartile Range	10	
Skewness	,551	,369
Kurtosis	-,078	,724

NORMALITAS KASUS

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,190	41	,001	,859	41	,000
berat badan lahir	,113	41	,200*	,962	41	,180
panjang badan lahir	,193	41	,001	,906	41	,003
berat badan	,094	41	,200*	,982	41	,761
panjang badan	,161	41	,009	,943	41	,040
lingkar kepala	,132	41	,071	,961	41	,166
lingkar lengan atas	,152	41	,018	,954	41	,099
usia ayah	,105	41	,200*	,928	41	,012
usia ibu	,142	41	,037	,962	41	,189

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

DATA NUMERIK KONTROL

Descriptives				Statistic	Std. Error
usia	Mean			3,78	,233
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		3,31	
		Upper Bound		4,25	
	5% Trimmed Mean			3,76	
	Median			4,00	
	Variance			2,226	
	Std. Deviation			1,492	
	Minimum			2	
	Maximum			6	
	Range			4	
	Interquartile Range			3	
	Skewness			,254	,369
	Kurtosis			-1,355	,724
	Mean			3122,927	70,5408
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		2980,359	
		Upper Bound		3265,495	
berat badan lahir	5% Trimmed Mean			3091,057	
	Median			3000,000	
	Variance			204016,220	
	Std. Deviation			451,6815	
	Minimum			2500,0	
	Maximum			4500,0	
	Range			2000,0	
	Interquartile Range			550,0	
	Skewness			1,089	,369
	Kurtosis			1,130	,724

lingkar lengan atas	Interquartile Range		3,0	
	Skewness		-,582	,369
	Kurtosis		,015	,724
	Mean		13,768	,2250
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,313	
		Upper Bound	14,223	
	5% Trimmed Mean		13,702	
	Median		14,000	
	Variance		2,076	
	Std. Deviation		1,4409	
	Minimum		11,0	
	Maximum		17,5	
	Range		6,5	
	Interquartile Range		2,0	
	Skewness		,491	,369
	Kurtosis		,145	,724
usia ayah	Mean		33,78	,964
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31,83	
		Upper Bound	35,73	
	5% Trimmed Mean		33,73	
	Median		33,00	
	Variance		38,076	
	Std. Deviation		6,171	
	Minimum		22	
	Maximum		46	
	Range		24	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		,271	,369
	Kurtosis		-,788	,724
	Mean		30,66	,822
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29,00	
		Upper Bound	32,32	
	5% Trimmed Mean		30,48	
usia ibu	Median		29,00	
	Variance		27,730	
	Std. Deviation		5,266	
	Minimum		23	
	Maximum		42	
	Range		19	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		,461	,369
	Kurtosis		-,837	,724

NORMALITAS KONTROL

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,187	41	,001	,867	41	,000
berat badan lahir	,128	41	,088	,918	41	,006
panjang badan lahir	,182	41	,001	,925	41	,010
berat badan	,120	41	,143	,945	41	,045
panjang badan	,085	41	,200 [*]	,973	41	,440
lingkar kepala	,148	41	,024	,956	41	,114
lingkar lengan atas	,142	41	,037	,952	41	,080
usia ayah	,113	41	,200 [*]	,969	41	,311
usia ibu	,160	41	,010	,941	41	,033

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Test Statistics^a

	usia	berat badan lahir	panjang badan lahir	berat badan	panjang badan
Mann-Whitney U	795,500	764,000	701,000	683,500	826,500
Wilcoxon W	1656,500	1625,000	1562,000	1544,500	1687,500
Z	-,427	-,711	-1,309	-1,457	-,130
Asymp. Sig. (2-tailed)	,669	,477	,190	,145	,896

Test Statistics^a

	usia ayah	usia ibu
Mann-Whitney U	745,500	668,000
Wilcoxon W	1606,500	1529,000
Z	-,882	-1,604
Asymp. Sig. (2-tailed)	,378	,109

a. Grouping Variable: growth faltering

T-Test**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
lingkar kepala	Equal variances assumed	,357	,552	1,265
	Equal variances not assumed			1,265
lingkar lengan atas	Equal variances assumed	,273	,603	-1,290
	Equal variances not assumed			-1,290

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
lingkar kepala	Equal variances assumed	80	,210	,6098
	Equal variances not assumed	78,902	,210	,6098
lingkar lengan atas	Equal variances assumed	80	,201	-,4024
	Equal variances not assumed	79,866	,201	-,4024

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
lingkar kepala	Equal variances assumed	,4820	-,3495	1,5690
	Equal variances not assumed	,4820	-,3497	1,5692
lingkar lengan atas	Equal variances assumed	,3119	-1,0232	,2183
	Equal variances not assumed	,3119	-1,0232	,2183

2. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF (TABEL 7)

Pemberian ASI Eksklusif * Growth Faltering

Crosstab				
		Growth Faltering		Total
		1,0	2,0	
Pemberian ASI Eksklusif	Count	32	20	52
	Expected Count	26,0	26,0	52,0
	% within Pemberian ASI Eksklusif	61,5%	38,5%	100,0%
	Count	9	21	30
	Expected Count	15,0	15,0	30,0
	% within Pemberian ASI Eksklusif	30,0%	70,0%	100,0%
	Count	41	41	82
	Expected Count	41,0	41,0	82,0
	% within Pemberian ASI Eksklusif	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,569 ^a	1	,006	,011	,006
Continuity Correction ^b	6,360	1	,012		
Likelihood Ratio	7,731	1	,005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,477	1	,006		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian ASI Eksklusif (tidak / ya)	3,733	1,429	9,752
For cohort Growth Faltering = 1,0	2,051	1,140	3,691
For cohort Growth Faltering = 2,0	,549	,362	,833
N of Valid Cases	82		

3. METODE PEMBERIAN ASI (TABEL 8)

Metode Pemberian ASI * Growth Faltering

Crosstab					
		Growth Faltering		Total	
		1,0	2,0		
Metode Pemberian ASI	tidak langsung	Count	14	7	21
		Expected Count	10,5	10,5	21,0
		% within Metode Pemberian ASI	66,7%	33,3%	100,0%
	langsung	Count	27	34	61
		Expected Count	30,5	30,5	61,0
		% within Metode Pemberian ASI	44,3%	55,7%	100,0%
Total		Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within Metode Pemberian ASI	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,137 ^a	1	,077	,128	,064
Continuity Correction ^b	2,304	1	,129		
Likelihood Ratio	3,184	1	,074		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,098	1	,078		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Metode Pemberian ASI (tidak langsung / langsung)	2,519	,892	7,115
For cohort Growth Faltering = 1,0	1,506	,996	2,277
For cohort Growth Faltering = 2,0	,598	,314	1,140
N of Valid Cases	82		

4. POLA WAKTU PEMBERIAN ASI (TABEL 9)

Pola Waktu Pemberian ASI * Growth Faltering

Crosstab					
		Growth Faltering		Total	
		1,0	2,0		
Pola Waktu Pemberian ASI	terjadwal	Count	9	1	10
		Expected Count	5,0	5,0	10,0
		% within Pola Waktu Pemberian ASI	90,0%	10,0%	100,0%
	langsung	Count	32	40	72
		Expected Count	36,0	36,0	72,0
		% within Pola Waktu Pemberian ASI	44,4%	55,6%	100,0%
	Total	Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within Pola Waktu Pemberian ASI	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,289 ^a	1	,007	,014	,007
Continuity Correction ^b	5,581	1	,018		
Likelihood Ratio	8,252	1	,004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,200	1	,007		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Waktu Pemberian ASI (terjadwal / langsung)	11,250	1,354	93,504
For cohort Growth Faltering = 1,0	2,025	1,455	2,819
For cohort Growth Faltering = 2,0	,180	,028	1,169
N of Valid Cases	82		

5. STATUS GIZI IBU (TABEL 10)

Status Gizi Ibu * Growth Faltering

Crosstab					
		Growth Faltering		Total	
		1,0	2,0		
Status Gizi Ibu	kurang	Count	3	6	9
		Expected Count	4,5	4,5	9,0
		% within Status Gizi Ibu	33,3%	66,7%	100,0%
	baik	Count	38	35	73
		Expected Count	36,5	36,5	73,0
		% within Status Gizi Ibu	52,1%	47,9%	100,0%
Total	Count	41	41	82	
	Expected Count	41,0	41,0	82,0	
	% within Status Gizi Ibu	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,123 ^a	1	,289	,482	,241
Continuity Correction ^b	,499	1	,480		
Likelihood Ratio	1,143	1	,285		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,110	1	,292		
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi Ibu (kurang / baik)	,461	,107	1,983
For cohort Growth Faltering = 1,0	,640	,248	1,655
For cohort Growth Faltering = 2,0	1,390	,827	2,339
N of Valid Cases	82		

6. TINGKAT PENDIDIKAN IBU (TABEL 10)

Tingkat Pendidikan Ibu * Growth Faltering

Crosstab					
		Growth Faltering		Total	
		1,0	2,0		
Tingkat Pendidikan Ibu	rendah	Count	12	10	22
		Expected Count	11,0	11,0	22,0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	54,5%	45,5%	100,0%
	tinggi	Count	29	31	60
		Expected Count	30,0	30,0	60,0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	48,3%	51,7%	100,0%
Total	Count		41	41	82
	Expected Count		41,0	41,0	82,0
	% within Tingkat Pendidikan Ibu		50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,248 ^a	1	,618	,804	,402
Continuity Correction ^b	,062	1	,803		
Likelihood Ratio	,249	1	,618		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,245	1	,620		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan Ibu (rendah / tinggi)	1,283	,481	3,418
For cohort Growth Faltering = 1,0	1,129	,711	1,792
For cohort Growth Faltering = 2,0	,880	,524	1,478
N of Valid Cases	82		

7. PEKERJAAN IBU (TABEL 10)

Pekerjaan Ibu * Growth Faltering

Crosstab					
			Growth Faltering		Total
			1,0	2,0	
Pekerjaan Ibu	bekerja	Count	17	21	38
		Expected Count	19,0	19,0	38,0
		% within Pekerjaan Ibu	44,7%	55,3%	100,0%
	tidak bekerja	Count	24	20	44
		Expected Count	22,0	22,0	44,0
		% within Pekerjaan Ibu	54,5%	45,5%	100,0%
Total	Count	41	41	82	
	Expected Count	41,0	41,0	82,0	
	% within Pekerjaan Ibu	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,785 ^a	1	,376	,507	,253
Continuity Correction ^b	,441	1	,506		
Likelihood Ratio	,786	1	,375		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,775	1	,379		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (bekerja / tidak bekerja)	,675	,282	1,614
For cohort Growth Faltering = 1,0	,820	,526	1,279
For cohort Growth Faltering = 2,0	1,216	,789	1,873
N of Valid Cases	82		

8. SOSIAL EKONOMI (TABEL 10)

Sosial Ekonomi * Growth Faltering

Crosstab					
			Growth Faltering		Total
			1,0	2,0	
Sosial Ekonomi	di bawah UMR	Count	11	10	21
		Expected Count	10,5	10,5	21,0
		% within Sosial Ekonomi	52,4%	47,6%	100,0%
	di atas UMR	Count	30	31	61
		Expected Count	30,5	30,5	61,0
		% within Sosial Ekonomi	49,2%	50,8%	100,0%
Total	Count		41	41	82
	Expected Count		41,0	41,0	82,0
	% within Sosial Ekonomi		50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,064 ^a	1	,800	1,000	,500
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,064	1	,800		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,063	1	,801		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sosial Ekonomi (di bawah UMR / di atas UMR)	1,137	,421	3,067
For cohort Growth Faltering = 1,0	1,065	,658	1,723
For cohort Growth Faltering = 2,0	,937	,562	1,564
N of Valid Cases	82		

9. ISPA (TABEL 10)

ISPA * growth faltering**Crosstab**

		growth faltering		Total	
		ya	tidak		
ISPA	sering	Count	4	1	5
		Expected Count	2,5	2,5	5,0
		% within ISPA	80,0%	20,0%	100,0%
	jarang	Count	37	40	77
		Expected Count	38,5	38,5	77,0
		% within ISPA	48,1%	51,9%	100,0%
Total		Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within ISPA	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,917 ^a	1	,166	,359	,180
Continuity Correction ^b	,852	1	,356		
Likelihood Ratio	2,044	1	,153		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,894	1	,169		
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ISPA (sering / jarang)	4,324	,462	40,476
For cohort growth faltering = ya	1,665	1,014	2,734
For cohort growth faltering = tidak	,385	,066	2,252
N of Valid Cases	82		

10. DIARE (TABEL 10)

diare * growth faltering**Crosstab**

		growth faltering		Total	
		ya	Tidak		
diare	sering	Count	2	1	3
		Expected Count	1,5	1,5	3,0
		% within diare	66,7%	33,3%	100,0%
	jarang	Count	39	40	79
		Expected Count	39,5	39,5	79,0
		% within diare	49,4%	50,6%	100,0%
Total		Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within diare	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,346 ^a	1	,556	1,000	,500
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,352	1	,553		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,342	1	,559		
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for diare (sering / jarang)	2,051	,179	23,550
For cohort growth faltering = ya	1,350	,588	3,099
For cohort growth faltering = tidak	,658	,131	3,310
N of Valid Cases	82		

11. PEMBERIAN MP-ASI (TABEL 10)

Pemberian MP-ASI * Growth Faltering

Crosstab			Growth Faltering		Total
			1,0	2,0	
Pemberian MP-ASI	sudah diberi	Count	8	1	9
		Expected Count	4,5	4,5	9,0
		% within Pemberian MP-ASI	88,9%	11,1%	100,0%
	belum diberi	Count	33	40	73
		Expected Count	36,5	36,5	73,0
		% within Pemberian MP-ASI	45,2%	54,8%	100,0%
	Total	Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within Pemberian MP-ASI	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,116 ^a	1	,013	,029	,015
Continuity Correction ^b	4,493	1	,034		
Likelihood Ratio	6,870	1	,009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,041	1	,014		
N of Valid Cases	82				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian MP-ASI (sudah diberi / belum diberi)	9,697	1,153	81,545
For cohort Growth Faltering = 1,0	1,966	1,396	2,769
For cohort Growth Faltering = 2,0	,203	,032	1,302
N of Valid Cases	82		

12. JENIS KELAMIN (TABEL 10)

jenis kelamin * Growth Faltering Crosstabulation

		Growth Faltering		Total	
		1,0	2,0		
jenis kelamin	perempuan	Count	26	13	39
		Expected Count	19,5	19,5	39,0
		% within jenis kelamin	66,7%	33,3%	100,0%
	laki-laki	Count	15	28	43
		Expected Count	21,5	21,5	43,0
		% within jenis kelamin	34,9%	65,1%	100,0%
Total		Count	41	41	82
		Expected Count	41,0	41,0	82,0
		% within jenis kelamin	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,264 ^a	1	,004	,008	,004
Continuity Correction ^b	7,041	1	,008		
Likelihood Ratio	8,410	1	,004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,163	1	,004		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (perempuan / laki-laki)	3,733	1,496	9,318
For cohort Growth Faltering = 1,0	1,911	1,201	3,042
For cohort Growth Faltering = 2,0	,512	,312	,840
N of Valid Cases	82		

13. ANALISIS MULTIVARIAT (TABEL 12)

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak growth faltering	0
growth faltering	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Pemberian MP-ASI	sudah diberi	9	1,000
	belum diberi	73	,000
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak	52	1,000
	Ya	30	,000
Metode Pemberian ASI	tidak langsung	21	1,000
	Langsung	61	,000
Pola Waktu Pemberian ASI	Terjadwal	10	1,000
	Langsung	72	,000
jenis kelamin	Perempuan	39	1,000
	laki-laki	43	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6,089	7	,529
2	,758	4	,944

Classification Table^a

	Observed		Predicted		
			growth faltering_reg		Percentage Correct
			tidak growth faltering	growth faltering	
Step 1	growth faltering_reg	tidak growth faltering	33	8	80,5
		growth faltering	13	28	68,3
		Overall Percentage			74,4
Step 2	growth faltering_reg	tidak growth faltering	33	8	80,5
		growth faltering	13	28	68,3
		Overall Percentage			74,4

a. The cut value is ,500

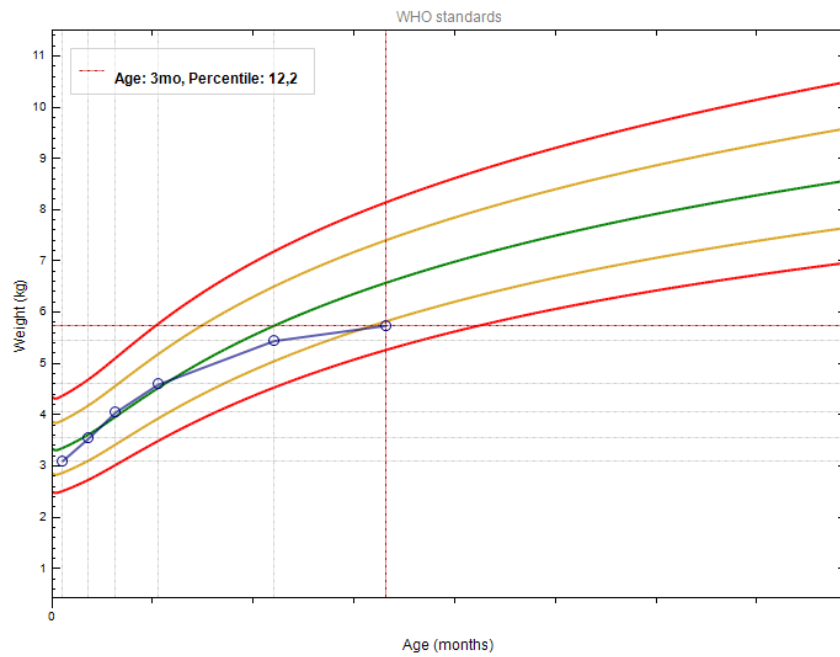
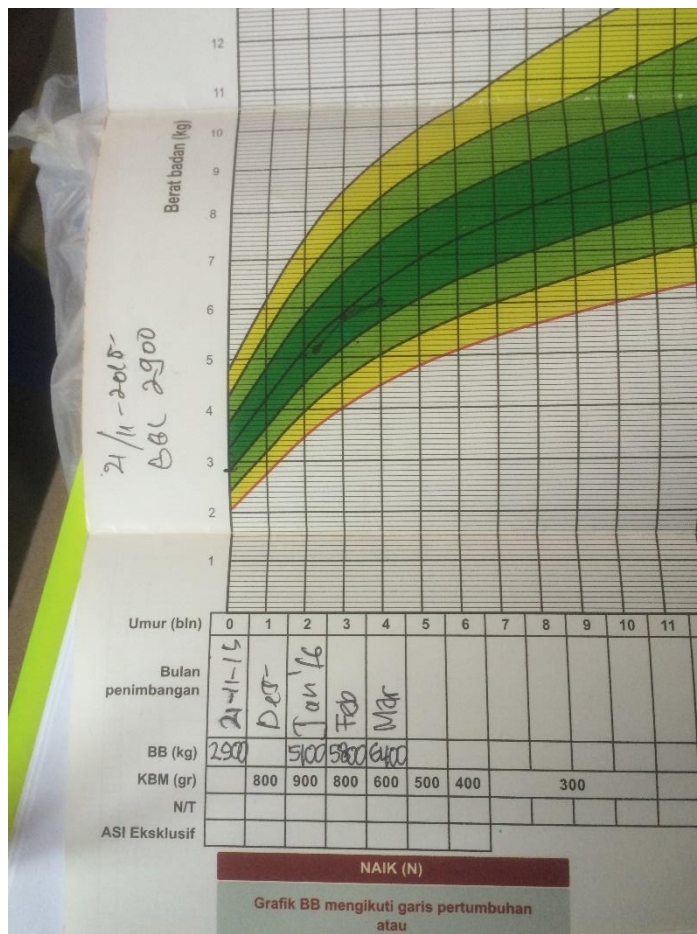
Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	jk2(1)	1,345	,532	6,384	1	,012	3,837	1,352	10,887
	ASleksklusifkode(1)	1,098	,568	3,736	1	,053	2,998	,985	9,125
	metodekode(1)	,407	,658	,383	1	,536	1,502	,414	5,452
	polawaktukode(1)	2,102	1,123	3,505	1	,061	8,183	,906	73,906
	MPASIkode(1)	1,985	1,164	2,910	1	,088	7,279	,744	71,213
	Constant	-1,807	,548	10,861	1	,001	,164		
Step 2 ^a	jk2(1)	1,345	,530	6,438	1	,011	3,837	1,358	10,840
	ASleksklusifkode(1)	1,152	,565	4,166	1	,041	3,166	1,047	9,574
	polawaktukode(1)	2,149	1,115	3,713	1	,054	8,579	,964	76,366
	MPASIkode(1)	2,021	1,154	3,069	1	,080	7,548	,787	72,434
	Constant	-1,764	,547	10,420	1	,001	,171		

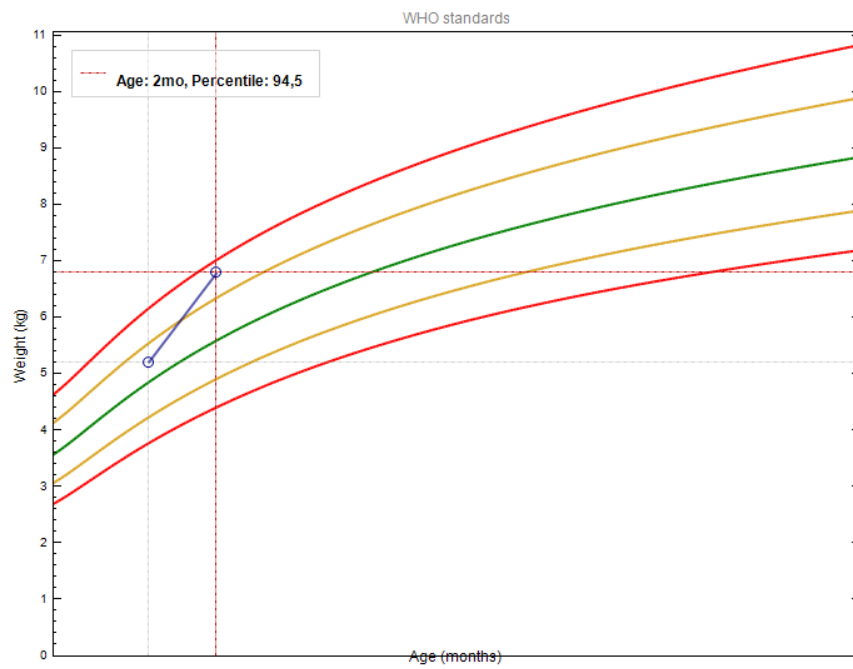
a. Variable(s) entered on step 1: jk2, ASleksklusifkode, metodekode, polawaktukode, MPASIkode.

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

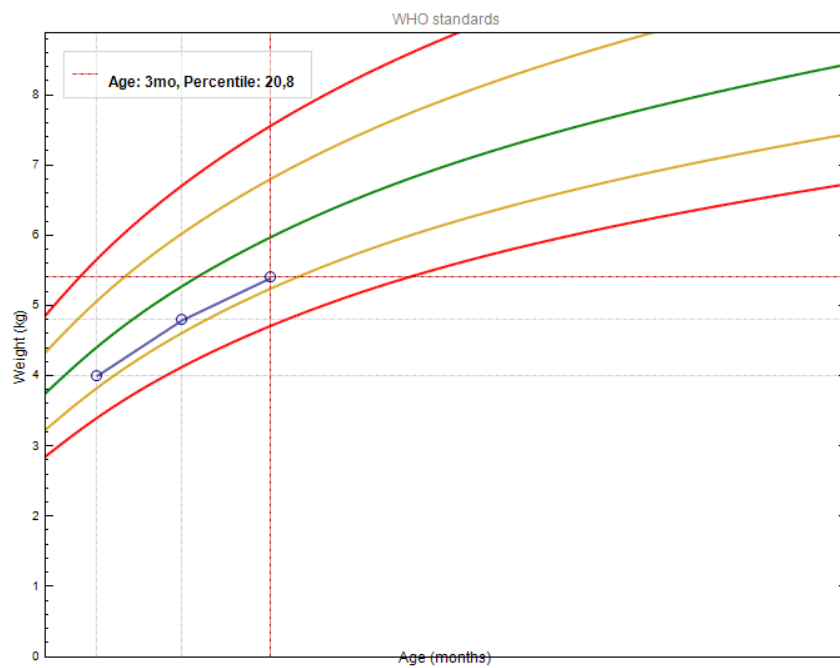




(Contoh arah garis *growth faltering* pada *WHO-Anthro*)



(Contoh arah garis N1 pada *WHO-Anthro*)



(Contoh arah garis N2 pada *WHO-Anthro*)

Lampiran 7. Biodata Mahasiswa

Identitas Mahasiswa

Nama : Adinda Ratna Puspita
 NIM : 22010113120047
 Tempat, tanggal Lahir: Semarang, 14 Juli 1995
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat rumah : Jl. Muria III no. 22, Ungaran, Kab. Semarang
 Nomor HP : 085640623338
 Email : adindaratnap@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

- | | | |
|-------------|--------------------------------|-------------------|
| 1. SD | : SD Mardi Rahayu I-II Ungaran | Lulus tahun: 2007 |
| 2. SMP | : SMP 1 Ungaran | Lulus tahun: 2010 |
| 3. SMA | : SMA 3 Semarang | Lulus tahun: 2013 |
| 4. FK Undip | : Masuk Tahun 2013 | |

Keanggotaan Organisasi

1. OSIS SMP 1 Ungaran 2008-2009
2. Dana Usaha SMA 3 Semarang 2010-2012
3. HIMA KU Undip Bidang Ekonomi Keuangan dan Investasi 2014-2015
4. AMSA Undip 2014-2015